



# NOTICIAS DE MEDICARE

9 de Marzo, 2000

Contacto: **HCFA Oficina de Prensa**  
**(202) 690-6145**

## **COMPETICION PARA AYUDAR A MEDICARE PROTEGER LA CALIDAD, Y REDUCIR EL COSTE DE PROVISIONES MÉDICAS EN SAN ANTONIO**

Medicare empezara a usar competición para precios más razonable de equipo medico de calidad y de provisiones en el área de San Antonio, lanzando un proyecto piloto que puede ahorrar el 17 por ciento en el coste medico.

El proyecto de remate de precio competitivo, autorizado por el Acta de Balance del Presupuesto de 1997, estará en tres condados de Tejas – Bexar, Comal y Guadalupe – empezando en Enero 2001. El proyecto usa competición en el sector privado para establecer precios para ciertos suministros médicos mientras protege la calidad y acceso para los ancianos y personas debilitadas que reciben Medicare.

“La competición ayuda a los beneficiarios de Medicare recibir provisiones médicas de calidad a precios justo del mercado. Leyes anticuadas hacen que Medicare pague precios por equipo que sea más alto que el mercado y el sentido común permita. Esto debe cambiar,” dijo Nancy-Ann DeParle, administradora de la Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud, la agencia encargada del programa Medicare.

La demostración esta diseñada para:

- Asegurar que beneficiarios de Medicare obtengan equipo médico de proveedores que hallan sido cuidadosamente seleccionados y que alcanzan o sobrepasen las normas de calidad de Medicare;
- Ayudar a Medicare y sus beneficiarios pagar cuota razonable por cierto equipo fuera de la tablilla requerida por la ley;
- Asegurar que el beneficiario pueda elegir su proveedor preferido entre las compañías que hayan sometido posturas de precio en termino de calidad y precio. Múltiple proveedores serán seleccionados para cada categoría de producto, dando una selección al beneficiario; y,
- Asegurar que el beneficiario no pague más de su parte del coste requiriendo que el proveedor acepte el 20 por ciento co-pago por provisiones y servicios sin ningún cargo adicional al beneficiario.

Los suministradores en los tres condados deben competir esta primavera por la calidad y precio en cinco categorías de suministros médicos. Las categorías son: Oxígeno, cama hospitalaria, silla de rueda manual, riostra, entablillado y otras provisiones ortopédicas; evaporizador de droga inhaladora, como sulfato de albuterol, que son usados en el tratamiento de enfermedades pulmonares y otras condiciones médicas. Medicare espera empezar a pagar bajo el proyecto piloto en Enero 2001.

HCFA (La Administración para el Financiamiento de Servicios de Salud) hará una completa revisión de la calidad y el historial de los suministradores. Solo esos comerciantes que demuestren su habilidad de proveer suministros de calidad y servicio a precio competitivo para los beneficiarios se le será ofrecido contratos en el proyecto piloto.

Estudios demuestran que bajo las tablillas de precios requerido por la ley, los suministradores han podido cobrar de los beneficiarios precios más alto que lo cobrado en la venta al detalle, y algunos otros pagadores del gobierno y aseguradores pagan precios mas bajo que lo pagado por Medicare.

Por ejemplo, el Inspector General del HHS (Servicios Humano de la Salud) encontró recientemente que el precio permitido por Medicare para un evaporizador de drogas inhaladora, como sulfato de abuterol, eran tres veces superior al precio de adquisición del proveedor. Esta droga también puede ser comprada por correo ó en farmacia a un precio bastante inferior a lo pagado por Medicare. Para camas hospitalaria semi-electrica, otros aseguradores han pagado por lo menos el 14 por ciento menos que lo pagado por Medicare por la renta mensual.

La Administración Clinton pidió al congreso repetidamente la autoridad para moverse a un sistema de precio más competitivo. El Presidente una vez mas propuso este tipo de reforma en 1999 como parte de su plan de modernizar y reforzar Medicare y como parte de su presupuesto para el año fiscal 2001.

En Octubre 1999, Medicare comenzó la primera competición piloto en el Condado de Polk, Florida. En el piloto de Florida, suministradores someterán sus posturas de precios para proveer cinco tipos de suministros médicos a beneficiarios. Medicare seleccionara hasta 13 suministradores en cada categoría y preparara una nueva tablilla de precio.

Sobretudo, el promedio del ahorro es del 17 por ciento sobre las cinco categorías de productos, y el ahorro puede ser tan alto como 30 por ciento en algunos productos. La competición resulta en pequeñas alta de precio en algunos productos individual, como en la pequeña categoría de bandas quirúrgica.

HCFA también esta usando comentarios y análisis del piloto en Florida para hacer mejorías para mejor servir a los beneficiarios, suministradores y a Medicare en el piloto en San Antonio. Tendrá diferente categorías de productos. Tendrá suministros para beneficiarios inscrito en el programa original de Medicare de pago – por – servicio, pero no para beneficiarios inscritos en el plan Medicare + Opción.

El proyecto de San Antonio continua significativa protecciones, incluyendo anchas énfasis en la calidad:

- *Standard de calidad.* Medicare hará visita a los lugares y mirara el historial para asegurar que los proveedores participantes tengan un récord sólido de proveer suministros de calidad y servicios. Los suministradores que fallen en estas revisiones – que será más estridente que las existente en

Medicare al presente – no serán seleccionados aun estando sus posturas de precios a los alcances competitivos.

- Elección del beneficiario. Medicare seleccionara suficiente proveedores para asegurar acceso a servicios y una selección de proveedores. En el Condado de Polk, entre cuatro y 13 compañías fueron elegida en cada de las cinco categorías de productos.
- Campaña informativa: Medicare mantendrá una campaña comprensiva de educación y de alcance – en Español é Ingles - para beneficiarios, doctores y proveedores. Cada beneficiario recibirá un directorio de los proveedores participantes en la demostración y una clara explicación de los cambios en las reglas de Medicare.
- Productos hecho a la medida. La demostración no incluirá productos echo a la medida, que tienen que ser echo para el beneficiario individual. Los beneficiarios podrán continuar obteniendo este tipo de equipo de suministradores bajo reglas de Medicare existente.
- Ombudsman local. Un ombudsman (defensor del pueblo) en San Antonio responderá a preocupaciones de los beneficiarios y monitorea el proyecto para asegurar que los beneficiarios continúen recibiendo provisiones de calidad y servicio.
- Protección durante la transición. Los beneficiarios pueden mantener sus existentes relaciones con proveedores de oxígeno y vaporizadores de drogas inhalante, y continuar acuerdos de renta para camas de hospital y sillas de rueda. También, los beneficiarios que no tengan riostra hechas a la medida y otras provisiones ortopédicas pueden continuar con su proveedor original para la reparación y el servicio.

La región de San Antonio fue seleccionada porque tiene bastante proveedores y personas para crear el potencial para ahorros significantes para ambos, el beneficiario y el programa de Medicare. Cerca de 112,000 ancianos y residentes debilitados reciben beneficios de Medicare en el área de los tres condados. En 1998 Medicare pago un promedio de \$287 por cada beneficiario para equipo medico y provisiones. De 15 a 48 proveedores prestan no menos de \$10,000 en servicios a los beneficiarios de Medicare en cada de las cinco categorías de productos incluido en el proyecto.

“Este proyecto piloto ya demuestra como la competición puede ser usada para proteger la calidad mientras ahorra dinero para los beneficiarios y al programa de Medicare,” dijo DeParle. “Mientras al corriente la ley prohíbe a Medicare usar remate competitivo en la nación entera, el proyecto piloto nos ayudara reforzar y modernizar el programa de Medicare.”

###